



系统辨证脉学系列

□ 主编 齐向华 史俊元

脉学沙龙

——诊脉实务课堂实录

有人说，脉学是一种小众文化，真正掌握和领悟的仅仅是一小部分人。我深深懂得脉学追求者的热情之心和畏惧之意：一方面为脉诊的神奇和境界所折服，一脉知病，一脉晓方；一方面因脉的复杂多变、参透难进而备受打击——“心中易了，指下难明。”在走过脉诊的崎岖之路、找到掌握脉诊方法的便捷路径后，我辈愿倾尽全力，为中医脉诊的发扬光大，履行自己的责任，贡献自己的力量。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



脉学沙龙

——诊脉实务课堂实录

主 编 齐向华 史俚元

副主编 滕 晶 王 鹏 柳洪胜

编 委 (以姓氏笔画为序)

方英嵩 吕玉婷 刘丽丽

李春林 李俊男 吴晓迪

赵 悦



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

脉学沙龙: 诊脉实务课堂实录 / 齐向华, 史佺元主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5091-7859-1

I. ①脉… II. ①齐…②史… III. ①脉诊 IV. ①R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 225242 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 王霞 李昆 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11 字数: 183 千字

版、印次: 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

脉诊作为中医的精髓，不仅在中医从医者心目中占有重要地位，而且也被患者认为是中医诊治的一大特色。因为历史的种种原因，脉诊被世人蒙上一层神秘的面纱，或者被误传为一种玄学，难以被掌握和传承。时至今日，如果中医界脉诊各家再秘而不宣，闭门造车，不突破这一瓶颈和障碍，中医脉诊瑰宝将蒙尘暗沉到历史的长河里。

有人说，脉学是一种小众文化，真正掌握和领悟的仅仅是一小部分人。我深深懂得脉学追求者的热情之心和畏惧之意：一方面为脉诊的神奇和境界所折服，一脉知病，一脉晓方；一方面因脉的复杂多变、参透难进而备受打击——“心中易了，指下难明。”在走过脉诊的崎岖之路、找到掌握脉诊方法的便捷路径后，我辈愿倾尽全力，为中医脉诊的发扬光大，履行自己的责任，贡献自己的力量。

为此，我们创立了“系统辨证脉学”学术团体和脉诊交流平台（QQ 群号：249563660），意为中医脉界学者和脉诊爱好者提供一个学术讨论、集思广益的平台，目前已有 2000 余人参与其中，来自新加坡、加拿大、马来西亚、瑞士、澳大利亚等国家和中国大陆、中国台湾地区的中医学者、脉诊爱好者齐聚于此，交流、探讨、提问，碰撞出很多学术上的火花。

本书集其中的精华部分编辑成册，其中既有对新的脉学体系“系统辨证脉学”的解读，也有其他脉法的介绍和应用；既有脉诊高手的实践经验，也不乏初学者的点滴感悟；既有对脉理的新释，也有临床应用的精彩脉案。文字质朴，观点灵透，愿本书能对走在执着追求脉学道路上的同道们给予帮助和启示。

本书学术观点还有待进一步完善，敬请有关专家和读者不吝赐教，以便提高本书的学术水平和实用性。

齐向华 史浪元

2014 年 5 月 18 日

 目 录

脉诊讲坛.....	1
诊脉必先“知心”	2
印度脉法蠡测	8
浅谈藏医脉法	11
散落了明珠——太素脉学	14
寿氏心理脉学之有形脉象形态	17
切脉体“仁”	20
系统辨证脉学之系统论（上）	23
系统辨证脉学之系统论（中）	28
系统辨证脉学之系统论（下）	34
脉诊实战.....	40
“来去”能否“自如”	41
解析迟数	44
“舒缩有度”话“敛散”	49
取象比类辨“滑涩”	52
湿邪脉象——“柔而遏”	58
关脉可见病	60
分层体悟脉象要素	66
探寻“滑涩”的奥妙	69
从临证角度分析脉诊在诊疗中的应用	73



脉诊漫谈	78
脉学入门的二字箴言——“信”与“行”	79
脉诊经验谈	82
脉诊实践浅谈	95
脉诊学习方法浅谈	99
系统辨证脉学情景记忆法探微	103
脉的独立性和脉与象的关联性	106
心理脉象探析	110
郁闷不舒状态脉—证—方浅议	115
郁闷不舒状态脉案一例	120
癫痫脉象浅析	123
诊余杂谈	125
经典脉学发展史	126
一般脉象信息论	131
从体质和脉象辨识中风病的体会	134
系统辨证脉学的三维动态理解	138
系统辨证脉学指导下的痰湿阻滞型眩晕的诊治	140
从五行到五行音乐疗法	144
典论新识	148
烦躁焦虑状态古代脉案解析	149
系统辨证脉学指导下的针灸与推拿略述	152
取象比类在脉诊中的应用	157
五态人个性及脉象要素浅析	160
《三指禅》之脉学特点及成就	164



脉诊讲坛

诊脉必先“知心”

印度脉法蠡测

浅谈藏医脉法

散落了明珠——太素脉学

寿氏心理脉学之有形脉象形态

切脉体“仁”

系统辨证脉学之系统论（上）

系统辨证脉学之系统论（中）

系统辨证脉学之系统论（下）



诊脉必先“知心”

主讲人 齐向华

每一次脉诊的完成都是诊者的一个完整的心理认知过程，这个过程中的心理活动完全符合认知心理学的基本规律。脉诊作为中医学的一项诊断技术已经被使用了两千多年，但脉诊过程中诊者的心理活动和心理过程却一直被忽视。因此，笔者提出“脉诊心理”这一概念，以期开展对该领域的研究，通过探讨脉诊中所发生的各种心理现象，深化人们对脉象的认识水平，最终达到发展中医脉学的目的。

一、“脉理精微，非言可尽”与脉象的心理认知

“脉理精微，非言可尽”是指脉象信息至精至微、不能够用语言文字完全表述人们内心的实际感受，出现这种现象的主要原因是人们没有对脉象信息的提取和分析进行心理学认知分析。每一次脉诊都是一次完整的心理认知过程，这个过程包括了脉象的知觉、注意、记忆、表象、概念和推理等步骤，而每一个对脉象信息进行加工的步骤都有其特定的形式和内容，运用现代心理学的心理认知方面的方法对这些形式和内容进行深入的分析和研究，最大可能地将脉象中所蕴含的信息解释清楚，使脉象真正地言之有物、客观存在。

二、“心中了了，指下难明”与脉象的认知过程

“心中了了，指下难明”是指医者往往对各种脉象形态先以文字的形式牢记在心，而在诊脉过程中却对指下的脉象感而不觉或觉而不识，这种现象的出现与心理学的信息记忆提取有关。认知心理学认为，人们通过知觉从外界获取信息，并在记忆中贮存下来，由此得以积累知识并运用于后学。记忆在人的整个心理活动中处于重要的地位，其贮存下来的信息对知觉本身也十分重要。《记忆的组织》一书将长时记忆分为2种：情景记忆和语义记忆。情景记忆主要接收和贮存关于个人在特定时间的情景或事件，以及这些事件的时间-空间联系的信息；语义记忆是运用语言所必需的记忆，它是一个心理词库，是个人所掌握的有关字词或其他语言符号、其意义和指代物、它们之间的联系以及有关规则、公式和操纵这些符



号、概念和关系的算法的有组织的信息。

医者对脉象信息的识别主要依靠记忆，更确切地说是依靠对脉象特征的情景记忆，或者可以称为脉象的特征的表象记忆，是在既往脉诊过程中大脑贮存下来的脉象的形状、动态和细腻感等时间与空间相联系的信息。记忆形式的不同是“心中了了，指下难明”及脉诊初学者学习困难的根源。目前，初学者或一些医生的记忆系统中，尤其是在以课堂教学为主的培养模式下，只存在教材中关于脉象形态的文字语义记忆，而对脉象的情景记忆系统还是空洞的，所以出现感而不觉或觉而不识、“心中了了，指下难明”的现象。临床诊脉需要启动的是情景记忆功能，若此时脉诊初学者仍没有一个脉诊经验丰富的临床教师给予及时的指导，其脉象知识就会永远停留在语义记忆的阶段，情景记忆也就永远空白下去，形成中医医者不会诊脉的尴尬局面。要改变这种现象，就要通过手把手带教的方式进行情景记忆的教学。

三、“虚静为保”与“注意”机制

“持脉有道，虚静为保”是《黄帝内经》中提出的脉诊原则，要求医者在脉诊过程中始终处于心境静谧的状态。现代心理学认为，人们的心理活动是从注意开始的。注意是有机体选择一定的事物作为心理活动的对象并维持下去，对人的心理活动和行为过程的顺利进行起着决定性作用。

注意机制的研究显示，注意产生的中枢过程是兴奋和抑制的相互诱导。诱导分为正诱导和负诱导两种。前者指皮质某一区域的抑制过程引起，或加强该区域邻近部位，或同一区域的兴奋过程；后者指皮质某一区域的兴奋过程引起，或加强该区域邻近部位，或同一区域的抑制过程。大脑皮质上的兴奋和抑制的相互诱导服从于优势原则——当机体把某种事物作为自己心理活动的对象时，该事物在大脑皮质上引起一个强烈的优势兴奋中心，这个优势兴奋中心对皮质其他区域较弱的兴奋起抑制作用，优势兴奋中心的兴奋程度越高，对其他区域的抑制作用越强，这时的注意力越集中。其他事物，有的投射到优势兴奋中心的边缘，即注意的边缘；多数投射到优势兴奋中心之外，即注意的范围之外。因此，当人的心理活动高度集中在某一对象时，对其他事物就会“视而不见，听而不闻”。脉诊过程中为了保证医者对脉象特征的注意功能不受影响，客观上要求诊脉环境要静谧、适宜，使医者的心绪不受干扰；主观上要求“虚静为保”，保持高度的精神集中，为全面、准确获得脉象信息打下基础。



四、总按、单诊和三部九候与认知加工模式

经典脉学的注意力集中范围是“三部九候”，笔者结合近年来的脉诊研究成果，将脉诊的注意范围进行较大的扩展，形成了一个跨越到经典三部脉整体区域和缩小到单部以下的局限区域的脉诊注意范围，而且随着对脉诊特征认识的更加深入，该脉诊注意范围将得到进一步的拓展。注意力集中的范围是获取最大量信息的基本条件之一。人只要处于警觉状态，就可以把注意力集中到自己精神生活的某些方面，并且能表现出不同范围和不同程度的注意：从几乎没有注意到几乎对所有正在进行的事情进行广泛的注意，再进一步把注意力集中到自己的某种暂时性精神活动的一个窄小方面。

认知心理学认为，知觉的加工分为自下而上和自上而下两种形式。自下而上加工是指由外部刺激开始的加工，通常是首先对较小的知觉单元进行分析，然后再转向较大的知觉单元，经过一系列连续阶段的加工而达到对感觉刺激的解释。与此相反，自上而下加工是由有关知觉对象的一般知识开始的加工，由此可以形成过程期望或对知觉对象的假设，这种期望或假设制约着加工的所有阶段或水平，从调整特征觉察器直到引导对细节的注意等。

临床脉诊完全符合两种形式的知觉加工，或从整体的脉象开始，再则单部脉象，再则微观脉象；或从显现出的脉象特征开始，再则单部脉象，再则整体脉象。具体临床时对已经确诊过的患者可能采用自下而上的知觉加工模式，先感觉突出的病变脉象特征，由此向上扩展到整体脉诊中搜寻病因及病机演变的脉诊特征；而对于一个诊断不明确的患者可采用自上而下的知觉加工模式，首先对整体脉诊的状况进行认识，从而确定机体整体的功能状态，然后再进行各个局部的脉象特征的探察，以探明整体状态特点下的局部改变情况。

五、脉象特征反应时间有关因素的分析

反应时间不是指反应的延续时间，而是指从刺激的出现到反应的开始之间的时距，往往被称为反应的潜伏期。如果想成为一个技艺精湛的脉诊高手，反应能力是至关重要的一个问题，尤其在微观脉诊的诊察中反应能力更是重要。反应能力涉及的主要是反应时间，目前有很多人承认微观脉诊存在的主要原因是反应时间跟不上，如同白鹿过隙，还没有发现什么白鹿已经过去了，自己也就不承认有东西的存在，只说见到的人是鼓吹自己的本事。反应时间主要与以下因素有关。

1. 刺激强度 刺激强度通常指物理刺激的能量大小。但是，这里所指的刺激



强度除了刺激的物理强度外，还包括与物理刺激有关的心理强度。一般而言，刺激强度较弱时，反应时间较长；随刺激强度增加，反应时间会逐渐缩短。这种反应时间的缩短，最初随刺激强度增加，缩短得快些；而当刺激强度增加到一定程度时，反应时间的缩短速度减小，甚至停留在某一水平上，好像反应时间渐近于一个极限。如在“金氏脉学”中最容易反映出的是致密硬涩搏，因为这是一种如同针尖样的尖锐感觉，刺激的强度较大，而相对来说，致密软涩搏就不容易体会。

2. 刺激的时间及空间特性 当物理刺激的强度本身保持不变，而增加作用于感官的时间，即造成时间的累积作用，这样便会增加刺激的心理强度；物理刺激强度保持不变，刺激的时间也保持不变，仅增加刺激的面积时，由于感受神经兴奋的空间累积作用，也会增加刺激的心理强度。

3. 刺激的感觉器官的反应时间 生理心理学研究表明，不同感觉器官的反应时间不同，如触觉的反应时间为117~182毫秒，冷觉为150~230毫秒，温觉为180~240毫秒，痛觉为0.4~1.0毫秒。脉象的各种具体感觉反应时间目前尚缺乏精细研究，随着脉象基础与教学研究的不断进展，相信能够确定出各种感觉的反应时间，并由此制订出合适的教学模型。

4. 诊者的机体状态 除去客观的物质刺激因素外，诊者自身的状态与反应时间也关系密切。诊者的脉诊技术水平较高，对脉象的各种信息特征非常熟悉，则反应时间短，反之则不然。“虚静”也是重要的条件，诊者心无旁骛、心里平静则反应时间短，反之不然。另外，诊者的疲劳程度也是一个重要的因素，连续诊断患者心理疲劳较重时则反应时间延长。

练习与反应时间的关系很密切。一般而言，练习越多，反应时间越短，逐渐地变化，最后达到反应时间不再减少的最小限度。应注意的是，反应越复杂，反应时间变化幅度越大；反应简单，反应时间的变化幅度较小。脉诊中反应时间的训练，主要采用金伟的分段练习法比较适宜。先将脉搏的每次搏动的升支和降支耗时分成2份，待到感觉1/2搏动耗时感觉很清晰时，再将升支和降支各分成为3份，认真加以体会，逐步地向下延伸，最终反应时间达到约0.1秒的范围。在这个时间段中，也可以称之为“点”，运用机体的各种感觉功能体会振动起伏的大小，形态学的改变，如凸起、凹陷、空间的形态等，传导速度的改变和细腻感的改变。

六、对脉象特征注意功能运用的方式

注意是由机体选择一定的事物作为心理活动的对象并维持下去。在认知神经



科学中，笔者把注意定义为大脑中的一组影响心理活动及行动优先次序的神经网络。通过锻炼注意功能的各个方面，可获得尽可能多的脉象信息，以协助医者的临床诊疗。

1. 持久性注意脉象特征 人们在日常生活中根据注意的状态分为不需要太多有意识的控制和时刻准备着处理可能突发事件的唤醒水平，被称为持久性警觉。脉象特征是一系列随机性事件，因此，脉诊过程中诊者应始终处于后者状态之中。

2. 启动对脉象特征定向功能 心理学认为，注意的定向功能主要负责在多种输入的感觉中挑选特定的信息。一个熟练的脉诊者能够在众多的脉象特征中迅速选定意义较大者进行评定。

3. 脉象特征之间进行定向转移 定向转移包括在同一感觉通道或不同感觉通道知觉的快速或缓慢的注意转移。这一过程在心理学中包含有3个基本成分：注意脱离、注意转移和注意锁定。注意脱离是指注意从当前关注的刺激脱离；注意转移是指注意从旧的目标转移到新的目标或感觉通道；注意锁定是指注意集中，或锁定到新的目标，或感觉通道。脉诊时医者运用手指去体会各种脉象特征时要始终保持着以上3个基本成分之间的不断变换，体现出医者选择性地加工各种刺激的功能。

脉诊初学者对感觉的选择性注意是基础训练之一，要有意识地在手指的各种感觉之间变换，并不受其他特征信息的干扰，专心致志地体验某个特征表现，以练就脉诊时的定力；否则，对各种信息的感觉统统接收，则会出现信息加工过程或反应之间的竞争。这是因为大脑在一个单位时间内执行各种心理操作的能力是有限度的，心理学中称之为注意的有限性，这是初学者应该注意的一个方面。

在脉诊技术达到了精湛的程度之后，就可以运用“分散注意”和“执行控制功能”。心理学认为，当人们执行检测和搜索任务时，必须把注意分散到几个刺激上，这就是所谓的“分散注意”；注意的“执行控制功能”是指对复杂心理过程的操作，这些操作负责监控并解决不同脑区间的冲突，计划、决策、误差探测、新习得的反应、困难处境及改变习惯性行为的过程对执行监控功能的需求量最大。上述两个方面是脉诊技能的高级阶段，在脉诊中通过对多个脉象特征的同时观察、判断、分析，并将各种脉诊技法结合进行综合应用，根据脉象分析原则，探索出不同脉象特征之间的内在关系，做出疾病的原因、病位和发展演变过程及对机体整体影响的综合判断。



七、脉象特征的知觉模式与影响因素

感觉是对刺激的觉察，知觉是将感觉到的信息组成有意义的对象，即在已贮存的知识经验的参与下，把握刺激的意义。脉诊中对脉象特征的辨识也具有这种规律。

1. 系统认知模式 认知心理学的知觉研究主要涉及模式识别。所谓模式是指由若干元素或成分按一定关系形成的某种刺激结构，也可以说模式是刺激的组合。复杂模式的组成部分本身往往又是由若干元素构成的，这些组成部分称作子模式。当人能够确认他所知觉的某个模式是什么，并将它与其他模式区分开来时，就是模式识别。

人的模式识别常表现为把所知觉的模式纳入记忆中的相应范畴，对它加以命名，即给刺激一个名称。但这种命名并不是必不可少的，有时模式识别也可表现为刺激产生熟悉之感。人的模式识别可看作是一个典型的知觉过程，它依赖于人已有的知识和经验。一般来说，模式识别过程是感觉信息与长时记忆中的有关信息进行对比，再决定它与哪个长时记忆中的项目有着最佳匹配的过程。脉诊过程就是脉象特征的认知过程，脉象系统模式识别中的子模式就是单一的脉象要素，笔者已经发现脉象系统的二十五对脉象要素，并且根据其不同的物理属性给予命名，完全符合心理学的认知过程。这种模式打破了几千年来脉象发展停止的僵局，使之成为了一个开放的理论系统，相信随着脉学研究的不断深入，脉象要素会得到不断的完善和补充，使得脉象的信息越来越丰富化。可以说诊者大脑当中建立起来的模式识别越多，其诊出的脉象信息也就越多，脉诊的诊断水平也就越高，逐步发展并整理、管理好自己的认知模式是非常重要的环节。

2. 恒常性对脉象特征识别的影响 知觉的恒常性是指知觉条件在一定范围内发生了变化，但被感知对象的映像仍然能够保持相对不变的特性。脉诊中影响脉诊信息识别的因素主要有两方面。

(1) 图形 - 背景知觉：图形是指独立的、具有明确形状的部分；视野中的其余部分称为背景。脉象是反映机体内部信息的窗口，包含有机体整体性状态的各种信息。与视觉一样，脉象也存在有“图形与背景”的关系，脉象中各种信息都要依靠脉象整体背景的衬托而得以显现，心理学将这种现象称为“图形 - 背景知觉”。所谓的脉象背景就是指脉象的整体特征，而图形是指脉象的局部/要素特征。整体特征表征出脉象的本质，而局部/要素特征是整体脉象的突出显现或演化。如



一般肿瘤患者由于血液黏度的升高，整体脉象表现出“涩”“稠”的特征，在相应肿瘤发生部位的脉位会显现出“涩”“稠”的加剧，并结聚形成如摸橡皮感的“凸”起，这样就比较容易定位诊断。这是整体背景与局部特征对比明显的结果，即局部特征决定于整体特征。如果肿瘤发展到一定时期，患者出现了贫血，血液的黏稠度降低，整体脉象特征显现“滑”“稀”，这时经常出现脉象原有局部脉象的肿瘤特征变得模糊不清晰，这是脉象整体性质改变、局部特征也随之削弱或消失的结果。“背景”特征往往涉及与整体脉象有关的因素，如迟数、稀稠、粗细、滑涩、刚柔、寒热、上下、疾缓等，而“图形”的特点则相对具有局限性和鲜明性，如凸凹、动静等。如何在众多的脉诊“背景”中识别出形态与性质各异的“图形”脉诊特征，有赖于长期的摸索体会和经验积累，这是脉诊的高级阶段。

(2) 时间因素对知觉的影响：视觉知觉研究认为，知觉是需要时间的，刺激物之间的时间联系将会影响到对刺激物的视觉效果，只要刺激在时间或空间上接近，刺激之间就将会互相干扰或掩蔽对方的知觉。产生上述影响的部分原因是由于视觉滞留造成的。视觉滞留是指刺激作用后神经活动的惰性。所以，即使在刺激物消失后，它的痕迹依然存在。虽然短暂呈现的刺激物之间在时间和空间上是分离的，但是它们仍被知觉为是同时出现的，并互相干扰。

脉诊中的知觉干扰主要是脉象定位的相邻部位，由于时间非常短暂，常常出现定位不准确的现象。这些现象的避免和定位定性的准确无误都是要在提高脉诊技术的基础上，经过反复摸索和印证才能达到的境界。

八、结语

脉象是一种生物信息，对脉象的认知是脉学的一项重要研究内容，通过“脉诊心理”研究的深入，不但能够将以前解释不清的问题解释清楚，而且能够进一步打开我们的智慧大门，将脉学研究继续深入下去。



印度脉法蠡测

主讲人 田康

印度传统医学及阿拉伯传统医学都借鉴了中国脉诊。蔡景峰考证后认为扁鹊的切脉诊断是世界上最早的脉诊，并由西藏传出国外。



《丹珠尔经》中的《辨病诊脉》是古印度阿育吠陀医学著作，亦是国外借鉴中国脉诊的代表，巴·吉格木德认为该著作是迄今所存文献中最早记述古印度脉诊内容的医籍。

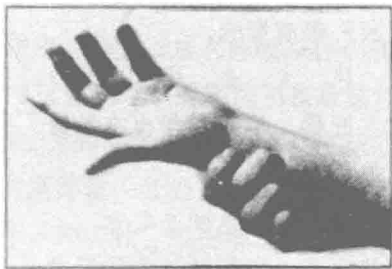
印度的传统医学一类是古印度流传下来的、印度本国的阿育吠陀，另一类是阿拉伯传来与印度本土特色结合产生的医学，叫尤那尼，还有悉达、瑜伽、自然疗法等。其中有资格开业的医者，以阿育吠陀为绝大多数，研究生院和研究单位也最多。阿育吠陀是梵文 Ayur-veda 的音译，Ayur 为生命，Veda 是知识，即生命之学。阿育吠陀传为梵天所创，通过因陀罗传授人间，与伊斯兰教一同传入印度的阿拉伯医学被称为尤那尼，随着伊斯兰教的传播，在莫卧儿帝国时达到高峰。

印度吠陀医学认为，诊断意味着对人体健康与疾病相互过程的动态监测。疾病过程是人体体液与组织间的反应，这个过程可从诊脉加以判断。切诊的部位根据情况，有时会取颞动脉、颈动脉、臂动脉、桡动脉、股动脉、踝动脉、足背动脉等。

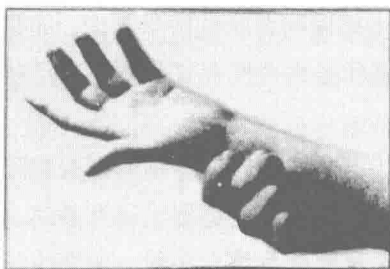
根据五大元素的比例组合分为三型 Tri-Doshas：风型 vata、火型 pita、土型 Kapha。Doshas 也指失去平衡的力量，故也称三种分别为风力、火力、土力。

桡动脉诊得的脉象种类包括：①瓦它（Vata）脉：以食指取脉，每分钟脉率 80~100 次，指下快、窄、弱、冷、不规则的感觉，若蛇伏行，这种脉又叫蛇脉，表示体内瓦它过度；②匹它（Pitta）脉：以中指取脉，每分钟脉率 70~80 次，指下滞、亢、热、规则的感觉，若蛙之行，这种脉又叫蛙脉，表示体内匹它过度；③凯弗（Kapha）脉：以无名指取脉，每分钟脉率 60~70 次，指下缓、强、稳、软、宽、温、规则的感觉，若鹅浮行，这种脉又叫鹅脉，表示体内凯弗过度。

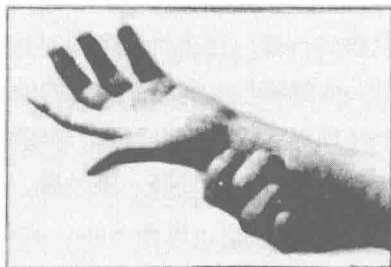
脉位与器官的对应关系为，右手脉：浅触——肠、膀胱、心包；深触——肺、肝。左手脉：浅触——小肠、胃、胆；深触——心、脾、肾。



vata 蛇脉



pitta 蛙脉



kapha 鹅脉

盖仑的生活时代与张仲景类似，盖仑的著作中从长、宽、高三个维度来看脉搏所具有的种类，并从中提出 27 脉。栗山茂久提出盖仑曾从音乐方面来研究脉诊，用音乐的节律与脉搏的节律来研究脉诊。范行准的《中国与阿拉伯医学的交流史》认为阿拉伯传统医学中伊本·西那的《医典》受到了中国脉诊的影响。

下面是讲课过程中大家讨论的精华选段。

田康：印度也有阿育吠陀的医学院，有这个方向的研究生，本科五年半，有专门的研究院，主要是阿育吠陀的，也有阿拉伯医学那一支的。中国脉学通过丝绸之路传到阿拉伯，对盖仑以及《医典》都有影响。

印度脉学有他们独特的分析方式：风、火、土。风力、火力、土力致病。

轴心时期的古医学只有中医还这么旺盛。埃及医学也有脉诊。大部分学者认为印度阿拉伯的脉诊是中国传来的，但是也有反对者。

壶翁：藏医的脉学很有意思，看尿色是其特色诊法之一。

田康：依据阿育吠陀早期经典中的记载，印度脉诊的研究意义，其中一方面就是其对少数民族医学的影响程度。中医的望诊又何其不是特色？埃及、阿拉伯、印度都重视桡动脉。盖仑和张仲景同时代，王叔和略晚。伊斯兰教解释取桡动脉



是为了礼仪。盖仑解释是因为离心脏的距离合适，再者所附组织较少。印度传统医学的一支是阿拉伯医学的变化。

世上本没有路，走的多了就有了。印度医学的思维模式是特色，以及其世界观、方法论。其中的佛教医学，对五代十国以后，包括孙思邈，尤其张从正有很大的影响。

刘伟：《黄帝内经》五运六气推算，今年为巳亥之岁，岁终之气，乃少阳相火客气加临太阳寒水主气，水火寒热交迫，故古人就已预测“其病瘟疫”，治疗当寒温并用，不可偏颇。

滕晶：最近急症感冒患者很多。最初多为风寒证头痛、身痛，很快入里化热出现高热不退，持续数天，静脉输液效差。右手脉往往粗、洪、动、热、数、疾、浮、高，左脉浮位紧、动、刚、细、中位，粗、高、疾、来急去缓，呈现外寒内热脉象，这是一类。另一类是内伤外感，火从窍发之象，双手寸脉上内曲、躁动，疾病多表现为咽部或咽下至前胸灼热感，几天后也会出现发热。

这两类病人与刘伟教授提到的五运六气有一定关系，同时要注意体质与个性问题。

刘伟：小儿发热往往身热肢凉，一般病程5~7天。宋代陈无择常根据每年的天干、地支各处一方，我们可取其意，今年用运气之旨处方，往往可有效如桴鼓之感，尤其是发热而血象不高之人，中药优势毕现！



浅谈藏医脉法

主讲人 田康

藏语将脉称为“杂”，是人体赖以存在和生长的根本。

《四部医典》《蓝琉璃》等藏医书籍对脉诊有详细的阐述，历代藏医也有自己丰富的脉诊经验。《四部医典》认为：“腕上第一皱纹起，下量一寸突骨之内侧。”第一条横纹向肘窝部量一寸处，以腕横纹为标志，从桡骨茎突内侧处顺取冲部脉、甘部脉、恰部脉，冲、甘、恰三部比中医的寸、关、尺略偏向肘窝内。

藏医诊脉部位也多选取患者腕后桡动脉。《蓝琉璃》云：“从腕后第一横纹起，向下量一同身寸，在桡骨突出之边缘附近，食指按处为寸部，中指按处为关部，无名指按处为尺部。”《先祖口训》中论述了心脏与动脉的关系（这里没有